



Cas concret **UN ACTE DE DÉCÈS ERRONÉ**

À la suite du décès de Monsieur P., le service d'état civil de la mairie de N. a commis une erreur en inscrivant comme commune de naissance sur l'acte de décès, Orange au lieu de Vix en Vendée.

Ne pouvant accomplir les formalités d'usage afin de régulariser sa situation auprès de son établissement bancaire et de la Caisse nationale d'assurance vieillesse en raison d'une discordance entre les informations détenues par ces organismes et l'acte de décès de son époux, Madame P. a saisi la mairie d'une demande de rectification.

Le service d'état civil de la mairie de N. a reconnu avoir commis une erreur en inscrivant Orange au lieu de Vix en Vendée sur l'acte de décès, et a donc adressé, le 23 juillet 2008, une demande de rectification de cet acte au procureur de la République auprès du tribunal de grande instance de N.

En l'absence de réponse à sa demande, Madame P. a saisi, le 22 août 2008, le Médiateur de la République, qui est intervenu aussitôt auprès du service d'état civil du parquet du tribunal de grande instance de N.

Madame P. a obtenu gain de cause courant septembre 2008 et a pu accomplir les formalités administratives dues à ce décès.

Écoute Dialogue Médiation

Comprendre Intervenir Alerter

Sécurité et qualité des soins : parlons-en

- Un accident médical?
- Des informations sur une infection nosocomiale?
- Une question sur les droits des malades?

Le Médiateur de la République vous accompagne

N° Azur 0 810 455 455

www.securitesoins.fr

LE MÉDIATEUR DE LA RÉPUBLIQUE

Le nouveau Pôle santé et sécurité des soins au service du droit des usagers

Informar, conseiller, être à l'écoute des usagers et des professionnels du système de santé ainsi que des victimes d'accidents médicaux, telles sont les missions du nouveau Pôle santé et sécurité des soins, créé par le Médiateur de la République, qui met en place pour cela de nouveaux services. Le Médiateur, dont le champ d'action s'élargit, pourra ainsi suivre de près la situation et les problèmes qui se posent, afin d'alerter et prévenir, pour contribuer à améliorer, peu à peu, les droits des malades et la sécurité des soins.

Suite du dossier pages 2 et 3 →

ISSN 1769-9657

sommaire

dossier 2/3

Le nouveau Pôle santé et sécurité des soins au service du droit des usagers

- Pour une amélioration du droit des malades
- Loi Kouchner : des voies de recours pour les malades

sur le terrain 4

Pour un service public à l'écoute des demandeurs d'emploi

actualités 5/6

- Pour une juste indemnisation des victimes des essais nucléaires français
- Revenus différés : ne plus pénaliser les personnes non imposables !

le mois prochain

dossier

Spécial rapport annuel 2008

éditorial



MAÎTRISER LES RISQUES AFIN D'AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DES SOINS

Notre époque marquée par de profondes et rapides évolutions technologiques en matière de santé repousse toujours plus loin les échéances naturelles de la vie. Cette mutation crée chez nos concitoyens de nouvelles exigences de qualité et de sécurité. Alors que la technique a tendance trop souvent à déshumaniser l'exercice médical, aujourd'hui, les personnes malades revendiquent une prise en charge plus à leur écoute, plus humaine. Soyons attentifs à ce que le manque de dialogue entre professionnels de santé et malades ne crée pas une crise de confiance réciproque qui, dans nos sociétés en mutation, rongées par le doute, peuvent aboutir à des blocages profonds et durables, synonymes d'immobilismes et de défiances. Dans le domaine de la santé, les espoirs du progrès, font que l'on ne soigne plus seulement pour guérir mais aussi pour éviter la maladie. La médecine, qui guérit et prévient, se trouve régulièrement soumise à de virulentes critiques,

notamment à l'occasion d'affaires de santé publique révélant des manquements individuels ou des défauts d'organisation.

Si les médecins sont soumis à une obligation de moyens et non de résultats, ils ont le devoir de garantir aux malades des soins sécurisés. Il s'agit là d'une exigence légitime. La sécurité du soin est la mission première des professionnels de santé.

Il convient donc de s'assurer que tous les moyens sont mis en œuvre pour éviter la survenance d'accidents liés aux soins. Dans chaque établissement, la maîtrise des risques passe par l'implication de trois acteurs : le patient, le praticien et le gestionnaire.

Savoir anticiper les accidents, savoir les analyser quand on n'a pas pu les éviter, en faire des retours d'expérience et les partager avec les autres professionnels de santé ; autant de principes naturels dans certaines activités à risques comme l'aviation civile ou l'industrie nucléaire,

et qui paradoxalement restent encore trop peu développés dans les activités de soins.

Les témoignages des patients, à la suite d'un accident, se doivent d'être valorisés car ils participent pleinement à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Dire la vérité aux patients est le premier pas vers une saine politique de gestion des risques.

Cette transparence exigée par le citoyen est un préalable à l'efficacité de tout dispositif de gestion des risques, dans la santé comme ailleurs.

Écouter, analyser, accompagner, sont essentiels pour renforcer la confiance entre professionnels de santé et usagers. C'est la mission que j'entends assumer avec le Pôle santé, sécurité des soins.

Jean-Paul Delevoye
Médiateur de la République

Le nouveau Pôle santé et sécurité des soins au service du droit des usagers

Le Médiateur de la République a créé le Pôle santé et sécurité des soins pour offrir, à la fois, une véritable écoute aux victimes d'un accident médical qui ont souvent besoin de parler et d'être conseillées, et restaurer la confiance de certains usagers qui remettent en cause la qualité des soins. Le dispositif, mis en place, comprend notamment une plateforme d'écoute et d'information, un site internet et un réseau de médecins spécialisés. Ainsi, sur le terrain, le Médiateur, qui voit son rôle renforcé, pourra désormais identifier les dysfonctionnements pour intervenir auprès des autorités sanitaires et faire évoluer la situation.

POUR UNE AMÉLIORATION DU DROIT DES MALADES



Événements indésirables graves : les chiffres

Un événement indésirable est considéré comme « grave » à partir du moment où il est susceptible d'entraîner une prolongation de l'hospitalisation, d'être à l'origine d'un handicap ou d'une incapacité à la fin de l'hospitalisation, ou s'il est associé à une menace vitale ou à un décès.

- **450 000 événements indésirables graves (EIG)** surviennent chaque année pendant l'hospitalisation
- **On dénombre un EIG tous les cinq jours** dans un service d'hospitalisation de plus de **30 lits**
- **85 % des EIG** sont dus à des problèmes d'organisation de la prise en charge, tels le non respect des contrôles nécessaires, l'insuffisance d'échange d'informations entre les professionnels et le patient, ou une planification non adaptée des tâches.

(source DREES/ENEIS - 2005)



UN PATIENT SUR 10 ENTRANT À L'HÔPITAL EST VICTIME D'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE : DANS LES TRANSPORTS OU DANS L'INDUSTRIE ÉNERGÉTIQUE, LE RAPPORT EST DE 1 SUR 1 MILLION.

(SOURCE DREES/ENEIS - 2005)

L'insécurité des soins est source d'inquiétude et de suspicion pour les usagers. Lorsque ce dernier a été victime d'un événement indésirable^{*} lié aux soins, il a besoin de comprendre ce qui s'est passé et d'être conseillé. Lorsqu'une infection nosocomiale ou un accident médical survient, il est primordial de consacrer du temps à expliquer pour permettre à la victime de comprendre ce qui s'est produit et les conséquences. **De trop nombreux contentieux naissent de l'absence de dialogue** dans de telles circonstances. Plus de la moitié des contentieux, actuellement en cours, tant devant les instances judiciaires qu'amiabiles, sont, estime-t-on, liés à une recherche de vérité. Pour favoriser la démarche de transparence et instaurer la confiance, les professionnels de santé doivent expliquer ce qui s'est produit et pourquoi. **Pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, il faut analyser de façon approfondie ce qui s'est passé et mettre en**

œuvre des mesures correctives. Il s'agit là d'un levier efficace pour améliorer les pratiques médicales. Le renforcement d'un dispositif de médiation, indépendant de la sphère médicale et capable d'insuffler au sein du monde de la santé une démarche de transparence, est donc un facteur essentiel d'apaisement et de confiance.

ÉCOUTE ET DIALOGUE

Pour répondre à cette exigence, le Médiateur de la République a créé, aux côtés de son Institution, un Pôle santé et sécurité des soins, où les usagers peuvent s'exprimer, être écoutés, entendus et conseillés.

Au-delà de l'écoute et du dialogue, le Pôle santé et sécurité des soins permet, à partir d'une approche objective et scientifique, de s'assurer que des mesures correctives seront mises en œuvre à la suite d'un accident dès lors qu'il aurait pu s'avérer évitable. La création de ce Pôle étend le

champ la compétence du Médiateur et renforce ses pouvoirs. Il est désormais compétent pour informer et recevoir toutes les réclamations qui mettent en cause :

- ▶ le non-respect des droits des malades
- ▶ la qualité du système de santé
- ▶ la sécurité des soins
- ▶ l'accès aux soins

Ce périmètre d'action s'étend à tous les établissements publics et privés de santé ainsi qu'à la médecine de ville.

Le Pôle santé, sécurité des soins va s'attacher à rétablir la confiance entre le monde médical et les usagers du service de santé, à participer à l'amélioration de la sécurité des soins.

Le Médiateur de la République sera également vigilant sur les réclamations qu'il recevra afin d'alerter les autorités et, dans une optique de prévention, effectuera des retours d'expérience.

Le dispositif opérationnel du Pôle santé

et sécurité des soins comprend :

- ▶ **Une plateforme d'écoute et d'information** qui peut être contactée par numéro azur au 0810 455 455 (ouvert du lundi au vendredi de 9h à 20h).
- ▶ **Un site internet**: www.securitesoins.fr
- Un réseau de médecins spécialisés chargés d'éclairer l'utilisateur sur sa propre histoire et ses droits.
- ▶ **Une cellule d'aide à la médiation** qui met en relation les usagers et les professionnels de santé.
- ▶ **Un dispositif d'alerte de l'autorité sanitaire** si une situation est susceptible d'avoir un impact sanitaire réel ou présumé, ou risque d'engendrer une inquiétude légitime dans la population.

* Un événement indésirable lié aux soins peut être défini comme un événement défavorable pour le patient, consécutif aux stratégies et actes de diagnostic, de traitement, de prévention.

LOI KOUCHNER : DES VOIES DE RECOURS POUR LES MALADES

La loi du 4 mars 2002 (loi Kouchner) a renforcé les droits du malade. Le droit de se plaindre peut poursuivre plusieurs objectifs : éviter qu'un événement ne se reproduise, améliorer ce qui ne fonctionne pas bien, demander réparation pour le préjudice qu'il estime avoir subi... D'ailleurs, la réparation souhaitée par les malades n'est pas toujours d'ordre économique, mais peut consister seulement en une reconnaissance des erreurs et des excuses de la part du corps médical ou de l'établissement de santé.

Les malades mécontents du déroulement de leur consultation ou de leur séjour dans un établissement de santé, tant sur la qualité des soins que sur leur organisation, peuvent s'adresser directement au personnel concerné (aide-soignante, infirmière, médecin...) ou à son responsable hiérarchique si nécessaire (cadre de santé, chef de service...) qui essaiera de répondre à ses attentes dans les meilleurs délais. Si les solutions apportées paraissent insuffisantes, les malades pourront écrire par lettre recommandée avec avis de réception (LRAR) au médecin libéral ou au directeur d'établissement pour demander quelles suites seront données.

DEMANDER RÉPARATION

Depuis l'instauration des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) par la loi du 4 mars 2002 (article L. 1112-3 du Code de la santé publique) dont la composition et les missions sont précisées par le décret n° 2005-213 du 2 mars 2005, les usagers des établissements de santé peuvent rencontrer le médecin, le personnel médical ou le responsable du service en présence d'un médecin médiateur dont le rôle essentiel est d'aider l'usager à trouver des solutions aux problèmes rencontrés.

Dans certaines situations, la gravité du problème rencontré peut conduire le malade ou son ayant droit, en cas de décès, à demander réparation, sous la forme d'une indemnisation financière, à celui qu'il estime être le responsable de payer (assureur du médecin ou de l'établissement de santé). Depuis la loi du 4 mars 2002, la victime (ou son ayant droit en cas de décès) jouit de 10 ans, à partir de la consolidation du dommage, pour demander réparation.

Avant de saisir les tribunaux, en cas d'accident médical d'affection iatrogène (provoquée par un traitement médicamenteux) ou d'infection nosocomiale (contractée dans un établissement de soins), le malade (ou son ayant droit en cas de décès) peut initier une démarche d'indemnisation par la voie amiable. À cet effet, la loi Kouchner du 4 mars 2002 a créé le droit pour une victime d'accident médical, pour lequel aucune faute n'a été identifiée, d'être indemnisée sous certaines conditions. Ce type d'accident est souvent désigné par « aléa médical » ou « aléa thérapeutique ».

Les Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et

des infections nosocomiales (CRCI) ont ainsi été instaurées. Ce nouveau dispositif facultatif, gratuit et théoriquement rapide, permet l'indemnisation des accidents médicaux les plus graves. Pour que la demande d'indemnisation soit recevable, il est nécessaire que l'accident médical soit postérieur au 4 septembre 2001 et que les dommages soient supérieurs à un certain seuil de gravité défini comme suit :

- ▶ Une incapacité permanente partielle (IPP) supérieure à 24 % (25 % en cas d'infection nosocomiale);
- ▶ Une durée d'incapacité temporaire de travail (ITT) d'au moins six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur 12 mois;
- ▶ Lorsque la victime a été déclarée inapte à exercer son activité professionnelle;
- ▶ Lorsque la victime a subi des troubles graves dans les conditions d'existence, et notamment d'ordre économique.

L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) permet l'organisation effective des CRCI et indemnise les victimes des accidents médicaux non fautifs ainsi que les victimes d'infections nosocomiales graves entraînant un décès ou une incapacité permanente partielle (IPP) supérieure à 25 %.



Il est important de souligner que cette démarche préserve les droits de la victime à saisir dans un second temps, voire concomitamment, un tribunal. En effet, la procédure amiable n'est pas toujours acceptée (demande irrecevable au regard des critères énoncés plus haut ou avis de rejet soit parce que le dommage n'est pas imputable à un acte médical, soit parce que les dommages, sans avoir une origine fautive, ne constituent pas une conséquence anormale au regard de l'état de santé initial du patient comme de l'évolution prévisible de celle-ci) ou adaptée (recherche d'une sanction pour la ou les personnes d'un on estime responsables), et il faut

envisager une procédure contentieuse. Cette procédure est plus longue et occasionne des frais parfois élevés. Selon que le préjudice ait eu lieu dans un établissement de santé public ou privé, les voies judiciaires sont différentes. Si la plainte concerne un hôpital public, c'est le tribunal administratif qui est compétent. Si elle concerne un établissement privé (hôpital ou clinique) ou un médecin libéral, la victime devra se tourner vers le tribunal de grande instance. Si la victime souhaite voir le professionnel de santé condamné personnellement, c'est la juridiction pénale qui est la plus adaptée, mais il faut qu'il ait commis un délit ou un crime sous peine d'être rejetée.



Une médiation réussie grâce au Pôle santé et sécurité des soins

Le 3 novembre 2007, en soirée, Madame B., âgée de 53 ans, se plaint de douleurs abdominales qui apparaissent brutalement. Après intervention du médecin traitant, une occlusion intestinale aiguë est donnée pour diagnostic et il procède au transfert rapide de Madame B. aux urgences du CHU pour avis chirurgical. À l'arrivée, Madame B. est rapidement prise en charge par un médecin des urgences qui établit les mêmes constatations cliniques mais conclut à une constipation sévère grâce à une radiographie de l'abdomen. Madame B. va alors passer près de 24 heures aux urgences sur un brancard avant d'être hospitalisée. Le personnel infirmier fera état de douleurs abdominales violentes et de vomissements « violents et noirâtres ». Moins de douze heures après son hospitalisation, l'état de santé de Madame B. va rapidement se dégrader. Une deuxième radiographie de l'abdomen confirme l'occlusion intestinale et

un scanner abdominal montre une perforation d'un organe creux à l'origine d'une péritonite. En dépit d'une intervention chirurgicale réalisée en urgence, Madame B. décédera le lendemain d'une défaillance multiviscérale consécutive à une péritonite sur occlusion avec nécrose des anses digestives.

La famille de Madame B. et, notamment, son mari et sa fille ont été reçus par le chef de service des urgences quinze jours après le décès de Madame B. pour évoquer les « errances diagnostiques » de son équipe, leur formuler des excuses et les assurer que le dossier médical se tenait à leur disposition. Malheureusement, après maintes réclamations, durant 3 mois, du dossier médical et rupture de tout dialogue avec l'hôpital, le mari de Madame B. a décidé de saisir le Pôle santé et sécurité des soins pour obtenir des explications sur les circonstances du décès de sa femme.

L'article L. 1110-4 du Code de la santé publique prévoit que le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

La direction du Pôle santé est donc intervenue auprès de la direction du CHU pour leur rappeler les textes et ainsi permettre que le dossier médical, dûment réclamé par la famille à plusieurs reprises, soit récupéré.

L'équipe médicale du Pôle santé a pu, par la suite, formuler un avis à partir des pièces médicales transmises par la famille. Aux termes de l'analyse du dossier médical, il est apparu que la prise en charge initiale par le service des urgences médicales du CHU n'était pas conforme à la pratique médicale et que le diagnostic d'occlusion intestinale aiguë beaucoup trop tardif a enlevé toute chance de survie à Madame B.

Il a été proposé à la famille que l'équipe médicale du Pôle santé rencontre l'équipe médicale en charge des urgences dans le respect de l'analyse contradictoire des faits. Des mesures correctives ont été mises en œuvre concernant l'organisation du service et la validation des protocoles de prise en charge en cas de douleur abdominale aiguë (avis chirurgical au moindre doute, scanner abdominal en première intention...)



Pour un service public à l'écoute des demandeurs d'emploi

La mise en place de Pôle emploi issu de la fusion des réseaux ASSEDIC et ANPE intervient à un moment où les effets de la crise sur le chômage vont malheureusement s'intensifier. Raison de plus pour relever le défi d'une meilleure qualité d'écoute et d'information du public, et d'une réactivité toujours plus grande dans le traitement des dossiers.

La perte d'un courrier, une mauvaise information ou l'absence de prise en compte d'une situation d'urgence entraîne souvent des conséquences disproportionnées sur le quotidien des demandeurs d'emploi. Une population fragilisée est particulièrement sensible aux dysfonctionnements des services de l'emploi. La fusion des deux organismes chargés de l'indemnisation et de la recherche d'emploi au sein du Pôle emploi suscite donc des craintes chez leurs bénéficiaires mais aussi des espoirs de voir leur situation mieux appréhendée. Le Médiateur veillera particulièrement à ce que l'accueil et l'information des usagers soient parfaitement assurés par ce nouvel organisme chargé à la fois d'indemniser les chômeurs et de faciliter leur recherche d'emploi.



BOUCHES DU RHÔNE DES INDEMNITÉS INJUSTEMENT SUSPENDUES

Cas concret Mademoiselle A. est allocataire de l'Assedic. Elle est convoquée par cet organisme le 14 février 2008. Or, à cette même date, elle a un rendez-vous pour un entretien d'embauche dans un autre département. Pour justifier de son absence à cette convocation, Mademoiselle A. adresse une attestation de présence à l'entretien d'embauche à l'antenne Assedic qui suit son dossier. Le mois suivant, cette dernière constate que ses indemnités ne lui sont pas versées. Par ailleurs, comme elle vient de changer de domicile, elle se rend à l'antenne Assedic dont elle relève désormais. C'est alors qu'on lui fait part de l'impossibilité de procéder au transfert de son dossier qui est bloqué dans les services de la direction du travail du département qu'elle habitait précédemment. Saisi de ce dossier, le délégué contacte la direction départementale du travail en rappelant notamment la chronologie des faits. Cette direction débloque alors le dossier, permettant ainsi le versement des indemnités attendues. S'agissant des difficultés rencontrées pour le transfert du dossier, le délégué contacte par téléphone le responsable de l'antenne locale de l'Assedic. Renseignements pris, c'est un problème informatique qui serait à l'origine du problème. Le transfert du dossier finit par s'effectuer normalement.

TARN UN ÉCHÉANCIER INADAPTÉ AUX RESSOURCES D'UN CHÔMEUR

Cas concret Monsieur M. a continué à percevoir des allocations chômage pendant 3 mois alors qu'il avait fait l'objet d'une radiation définitive pour défaut de présence à une formation. L'Assedic lui réclame alors le remboursement d'un trop perçu de 1 600,80 euros. Ne pouvant faire face à cette dette en un seul versement, il sollicite l'octroi d'un échéancier. Le service lui demande alors ses charges et revenus afin d'examiner sa situation financière. Par correspondance en date du 23 juillet, l'Assedic lui propose un étalement sur trois mois à hauteur de 534,00 euros mensuels. À la réception de ce courrier, Monsieur M. informe l'Assedic qu'il ne pourra pas faire face à cet échéancier car il dispose d'un revenu mensuel de 350 euros. L'Assedic maintient sa position. Monsieur M. saisit la déléguée du Médiateur. Après examen du dossier, la déléguée décide de solliciter un échéancier plus en adéquation avec la situation financière de l'intéressé sans remettre en cause le bien fondé de la demande de récupération effectuée par l'Assedic. En parallèle la déléguée oriente l'intéressé vers une assistante sociale afin de lui permettre de déposer un dossier de complément de RMI, auquel Monsieur M. n'avait jamais pensé. Les services de l'Assedic ont finalement accepté un nouvel échéancier à hauteur de 100 euros par mois.

VAUCLUSE HANDICAP AGGRAVÉ, REVENUS DIMINUÉS

Cas concret Madame L. a été classée en invalidité de catégorie 1, à compter de novembre 2005, à la suite d'une longue maladie. Une somme de 250 euros lui a été versée à compter de cette date en complément de ses

allocations chômage d'un montant de 750 euros.

Elle a fait appel de la classification de son invalidité et le tribunal administratif lui a donné raison, en décembre 2006, en lui reconnaissant une invalidité de classe 2, avec effet rétroactif, à partir de novembre 2005. Sa pension d'invalidité atteint alors 450 euros mensuels.

En avril 2007, l'ASSEDIC cesse de lui verser des allocations chômage et lui réclame un indu de 5 211 euros, car, selon elle, les personnes classées en invalidité de catégorie 2 ne peuvent pas cumuler leur pension d'invalidité avec des allocations chômage. Le montant de leur pension d'invalidité doit être déduit du montant des allocations chômage auxquelles elles auraient droit sans cette pension.

Madame L. a ainsi vu le montant de ses revenus diminuer de 250 euros. Le délégué a pu obtenir une réduction de 1 500 euros de l'indu réclamé en arguant de la bonne foi de l'intéressée et de l'absence d'information dont elle avait été victime dans ses démarches. Il s'étonne néanmoins que les pensions d'invalidité ne bénéficient pas du même traitement par les ASSEDIC que les pensions de retraite auxquelles une déduction de 50 % seulement est appliquée.

SEINE-MARITIME RADIÉ DE L'ANPE PAR ERREUR

Cas concret Monsieur S., travailleur intérimaire, se met en contact, en juillet 2008, avec l'Assedic afin de signaler son départ en vacances et de connaître le nombre de jours auxquels il a droit, tout en étant maintenu sur la liste des demandeurs d'emploi. Renseignement pris, il peut s'absenter jusqu'au 18 août inclus. Cependant, et à son grand étonnement, au moment de la réactualisation de sa situation, il apprend qu'il a été radié pour une période de deux mois de la liste des demandeurs d'emploi. Il conteste cette décision et exerce un recours auprès de la direction de l'ANPE afin d'obtenir son inscription rétroactive à compter du 18 août. Sa demande est rejetée. Sur le document lui notifiant ce refus, il est précisé qu'il aurait été prévenu, par courrier, dès le 18 août, de sa radiation. Monsieur S. sollicite l'intervention de la déléguée. Après avoir étudié le dossier, la déléguée prend, dans un premier temps, l'attache de son correspondant à

l'ASSEDIC, qui lui confirme les faits relatés par l'intéressé mais réfute le motif invoqué par l'ANPE: Monsieur S. ne peut avoir reçu un courrier, le 18 août 2008, l'informant de sa radiation, car la notification de cessation d'inscription a été éditée le 4 septembre. Dans un deuxième temps, la déléguée adresse un courrier à l'ANPE pour lui faire part de ces éléments et obtenir la réinscription de l'intéressé à compter du jour de sa radiation. C'est chose faite quelques jours plus tard.

Médiateur de la République

Mode d'emploi

Avant de s'adresser au Médiateur de la République pour mettre en cause une administration ou un service public, le réclamant doit impérativement avoir effectué une démarche préalable auprès du service concerné, c'est-à-dire lui avoir demandé les justifications de sa décision ou avoir contesté cette décision. S'il estime que la décision est erronée ou lui porte préjudice, il peut saisir l'Institution de deux manières:

CONTACTER un député ou un sénateur de son choix qui transmettra le dossier de la réclamation au Médiateur de la République.

RENCONTRER un délégué du Médiateur de la République (liste disponible sur www.mediateur-republique.fr), lequel traitera directement la demande localement s'il le peut.

Di@Locuer: avec notre agent virtuel e-médiateur pour vous informer au mieux et vous aider dans vos démarches. Il suffit de l'ajouter à vos contacts et de chatter avec lui. Avec Msn, rajoutez mediateur-republique@hotmail.fr à vos contacts et avec Google Talk, mediateur-republique@gmail.com

PÔLE SANTÉ SÉCURITÉ DES SOINS: le Pôle santé et sécurité des soins est à votre écoute du lundi au vendredi de 9 h à 20 h au **0810 455 455** (prix d'un appel local). Plus d'informations sur www.securitesoins.fr

À SAVOIR: Le Médiateur de la République n'est pas compétent et ne peut intervenir dans les litiges privés, dans les litiges opposant un agent public en fonction à l'administration qui l'emploie, ou encore dans une procédure engagée devant une juridiction. La saisine du Médiateur de la République ne suspend pas les délais de recours devant la justice.



Pour une juste indemnisation des victimes des essais nucléaires français

Les civils et militaires dont la santé a été mise en danger par les essais nucléaires français pratiqués, entre 1960 et 1996, dans le Sahara algérien et en Polynésie française, éprouvent les plus grandes difficultés pour faire reconnaître leurs préjudices et obtenir une juste réparation.

Tout en se félicitant du projet de loi préparé par le ministère de la Défense pour traiter enfin de ce problème, le Médiateur de la République a formulé plusieurs propositions pour parvenir à l'instauration d'un mécanisme de réparation équitable qui reposerait sur les quatre principes suivants.

Une commission scientifique indépendante devrait être chargée d'établir une liste des maladies spécifiques provoquées par l'exposition aux radiations et ouvrant droit à réparation.

Toute personne ayant été effectivement exposée au risque radioactif (pour avoir directement participé aux essais ou pour avoir résidé à proximité d'un site d'expérimentation) et présentant une des pathologies inscrites sur cette liste devrait bénéficier d'un **droit à indemnisation, sans avoir à prouver le lien de causalité entre les essais nucléaires et la maladie contractée.** En cas de contestation de ce lien, il appartiendrait désormais à l'État de démontrer que la maladie en cause n'est pas imputable aux irradiations reçues.

L'affirmation de ce principe permettrait de mettre fin aux inégalités de réparation entre militaires et civils, en appliquant à tous la présomption d'imputabilité qui existe dans le régime général de la Sécurité sociale en matière de reconnaissance des maladies professionnelles.

L'indemnisation des victimes des essais nucléaires devrait donner lieu à une **réparation intégrale**, et non plus seulement forfaitaire, prenant ainsi en compte l'ensemble des préjudices (patrimoniaux et extrapatrimoniaux) subis. Pour la clarté du dispositif, cette indemnisation serait prise en charge par un **fonds public spécifique** (inspiré du fonds mis en place pour indemniser les victimes de l'amiante).

Enfin, compte tenu de leur espérance de vie réduite, il apparaîtrait justifié d'accorder aux personnels de l'État ayant participé aux essais nucléaires la possibilité de solliciter un **départ anticipé à la retraite** donnant droit au versement d'une allocation de préretraite.



ALEXANDRE



Des risques d'inégalité liés à la promotion interne des fonctionnaires



PRESSMASTER

L'objectif et surtout incontesté de sélection, de promotion et de motivation des fonctionnaires de l'État qui peuvent accéder par cette voie à des corps de catégorie supérieure et aux emplois de responsabilité qui leur sont associés. À l'occasion de leur nomination, les intéressés font l'objet d'un reclassement dont les modalités, déterminées par les textes statutaires propres aux corps intégrés ou communs à certains d'entre eux, leur permettent d'être positionnés dans leur nouveau grade à un indice de traitement qui ne doit en aucun cas les pénaliser par rapport à leur situation antérieure.

Dans la perspective annoncée de revalorisation de cette voie professionnelle, le décret n° 2006-1827 du 23 décembre 2006 relatif aux règles du classement d'échelon consécutif à la nomination dans certains corps de catégorie A de la fonction publique de l'État articule désormais le reclassement immédiat sur la notion de gain indiciaire obtenu par rapport à la situation indiciaire dans le corps d'origine. Toutefois, la mise en œuvre de ce décret peut s'avérer nettement plus favorable pour ses bénéficiaires que les dispositifs précédemment applicables.

Tel est notamment le cas des contrôleurs principaux des impôts nommés inspecteurs sous l'empire du décret n° 95-866 du 2 août 1995 qui fondait, à l'issue d'une période probatoire d'un an, le reclassement des intéressés sur une reprise partielle de l'ancienneté détenue, assortie d'un plafonnement de l'échelon de reclassement, pénalisant notamment les agents parvenus aux derniers échelons de leur grade en catégorie B. Mais ce décret n° 95-866 disposait que l'application de ces dispositions ne pouvait avoir pour effet de conférer au contrôleur nommé inspecteur une situation plus favorable que celle des agents qui, titulaires d'une ancienneté au moins égale à la sienne, avaient été promus de

catégorie B en catégorie A en vertu d'un texte antérieur alors que le texte de 2006 ne prévoit aucune disposition similaire.

En l'absence de mesures transitoires **entre les deux dispositifs de reclassement, il s'ensuit des franchissements d'ancienneté préjudiciables aux agents promus avant le 1^{er} janvier 2007 en matière non seulement de rémunération mais aussi d'avancement, de mutation, voire de retraite.** Selon l'échelle de reclassement, la rémunération mensuelle des anciens promus peut ainsi être inférieure de plusieurs centaines d'euros à celle de leurs nouveaux collègues. De plus, les nouveaux promus, reclassés plus rapidement dans un ou deux échelons supplémentaires, accéderont au grade d'inspecteur départemental bien avant les lauréats des promotions antérieures et bénéficieront ainsi d'une augmentation indiciaire supplémentaire et, par conséquent, d'un indice de liquidation de leur pension vieillesse supérieur à celui de leurs collègues.

Enfin, de nombreux effets pervers se sont également manifestés en matière de mutations du fait que les inspecteurs nouvellement promus et mieux reclassés bénéficient d'une priorité dans le comblement des postes proposés.

La situation créée pour les personnels promus de la catégorie B à la catégorie A avant le 1^{er} janvier 2007, par le décret n° 2006-1827, n'est donc pas équitable et doit pouvoir être corrigée par la mise en œuvre de mesures transitoires. Celles-ci devront permettre le reclassement à l'échelon résultant de l'application des dispositions du décret n° 2006-1827, des fonctionnaires issus d'un corps ou d'un cadre d'emploi de catégorie B et nommés dans un corps de catégorie A au titre de la promotion interne, à la date de leur nomination. Ce reclassement pourrait alors être assorti d'un effet pécuniaire sans rappel antérieur à compter de la date d'entrée en vigueur de ce décret, soit le 1^{er} janvier 2007.



La protection de la santé publique prioritaire sur la libre circulation des marchandises

« En l'état actuel du droit communautaire, dans lequel l'approvisionnement des hôpitaux en médicaments ne fait pas l'objet d'une harmonisation au niveau communautaire, la détermination des règles en la matière demeure de la compétence des États membres, sous réserve du respect des dispositions du traité et, notamment, de celles concernant la libre circulation des marchandises. »

Dans son arrêt du 11 septembre 2008*, la Cour de Justice des Communautés européennes a dû examiner la compatibilité d'une loi allemande réglementant l'approvisionnement des hôpitaux en médicaments par les pharmacies avec l'article 28 du Traité CE portant interdiction des restrictions quantitatives à l'importation entre les États membres ainsi que de toutes mesures d'effet équivalent. La Commission avait formé un recours en manquement contre la République fédérale d'Allemagne, considérant que la législation en cause, qui exige une certaine proximité

géographique entre la pharmacie fournissant les médicaments et l'hôpital qui en est le destinataire, constitue une entrave à la libre circulation des marchandises, en ce qu'elle désavantage les pharmacies établies dans un autre État membre.

La Cour a considéré que « si des objectifs de nature purement économique ne peuvent justifier une entrave au principe fondamental de libre circulation des marchandises, cependant, s'agissant des intérêts d'ordre économique ayant pour objectif le maintien d'un service médical et hospitalier équilibré et accessible à tous, la Cour a admis qu'un tel objectif pouvait également relever de l'une des dérogations pour des raisons de santé publique, dans la mesure où il contribue à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé. »

Ainsi, estimant que les exigences imposées par la législation en cause visent à garantir un approvisionnement en



HEUSBACK

médicaments sûr et de qualité des hôpitaux allemands, la Cour a jugé que les mesures nationales litigieuses étaient adaptées, nécessaires et proportionnées pour atteindre un niveau élevé de protection de la santé publique.

* CJCE, 11 sept. 2008, aff. C-141/07, Commission c/ République fédérale d'Allemagne



Revenus différés : ne plus pénaliser les personnes non imposables !

Le Code général des impôts qualifie de « revenus différés » ceux qui, par leur date d'échéance normale, remontent à plusieurs années, mais que le contribuable perçoit au cours d'une même année, en raison de circonstances indépendantes de sa volonté (art. 163-0 A du CGI).

En cas de perception de revenus différés, le contribuable peut demander l'application de la technique dite « du quotient » afin de limiter (faiblement) les effets de la progressivité de l'impôt. Cette technique consiste à ajouter au revenu net global imposable le quart du revenu différé, puis à multiplier ce surcroît d'imposition par quatre pour obtenir la cotisation d'impôt correspondant au revenu différé.

Sur le principe, dès lors que la qualification de revenus différés suppose qu'ils soient versés en raison de « circonstances indépendantes de la volonté » du contribuable, on pourrait s'étonner que ne soit pas assurée, pour ces revenus, une certaine « innocuité fiscale ».

Mais surtout, de nombreuses réclamations adressées au Médiateur de la République montrent que des personnes non imposables peuvent le devenir subitement suite à la perception de revenus différés (dans le cas d'un rappel de pension par exemple), alors que si ces revenus avaient été versés aux échéances normales, ces dernières seraient demeurées non imposables.

Il s'agit là d'une iniquité fiscale qu'on ne se résout pas à admettre.

À ce qui s'apparente à une première pénalité, il peut même s'en ajouter d'autres. L'augmentation du revenu fiscal de référence, résultant des revenus différés, peut entraîner par effet de seuil, la perte des avantages liés à la non-imposition ou aux faibles ressources (exonération de taxe d'habitation, de taxe foncière, de redevance, perte des allocations logement, etc.)

Pour ces raisons, dans un souci d'équité, le Médiateur de la République vient de proposer au ministre chargé de la légis-

lation fiscale de réformer le traitement fiscal des revenus différés.

Il s'agirait de prévoir désormais un examen rétrospectif de la situation fiscale des personnes non imposables ayant perçu des revenus différés. Si après examen, il s'avère que le contribuable serait demeuré non imposable s'il avait perçu ses revenus à échéances normales, il serait alors équitable d'établir une taxation séparée des rappels afférents aux années antérieures. Cette mesure permettrait de maintenir, au cours de l'année d'imposition des revenus différés, les avantages dus à la non-imposition ou aux conditions de ressources.

Il est par ailleurs proposé de modifier les règles de calcul de la technique du « quotient » pour tenir compte du nombre réel d'années de rappel, majoré de l'année de mise à disposition du revenu, et de supprimer le plafond actuel de quatre années. Il s'agirait là de généraliser une solution parfois retenue par les services fiscaux sur recours gracieux.



Une redevance audiovisuelle indûment réclamée

À la suite d'un contrôle effectué à son domicile, en septembre 2007, par un agent du service de la redevance audiovisuelle, Madame M. a été assujettie à la redevance pour 2006, au motif qu'elle occupait, au 1^{er} janvier de cette année, une résidence équipée d'un appareil de télévision.

Elle a contesté cette imposition en soutenant qu'elle ne disposait pas de récepteur de télévision avant le 15 janvier 2007, date à laquelle sa mère lui avait donné celui qu'elle n'utilisait plus, ainsi que cette dernière le précisait dans l'attestation sur l'honneur communiquée à l'administration. Le service de la redevance a néanmoins maintenu sa position.

Mademoiselle M. s'est alors adressée au Médiateur de la République qui a fait valoir que le contrôle à son domicile en 2007 ne peut établir qu'elle possédait un téléviseur au 1^{er} janvier 2006, alors qu'en vertu des dispositions de l'article 1605 du



Code général des impôts, la détention d'une télévision doit être constatée au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle la redevance est due. L'administration fiscale, après réexamen, a dérogé à l'imposition émise à tort.



Des intérêts moratoires non payés pour cause de libellé incorrect

Un gérant de sociétés, qui a effectué des travaux pour le compte du ministère de la Défense, sollicitait le paiement d'intérêts moratoires, au motif que ses factures avaient été réglées tardivement.

Le trésorier payeur général compétent avait accepté de verser à l'intéressé des intérêts moratoires, mais le fait que les sociétés bénéficiaires avaient été depuis lors dissoutes posait problème. De plus, les mandats de paiement émis par l'ordonnateur en mars 2005, en règlement de ces intérêts moratoires, étaient libellés au nom du notaire auprès duquel était domicilié le liquidateur judiciaire. Le comptable public en avait, à bon escient, suspendu le paiement, dès lors que la personne qui en était bénéficiaire n'était pas la personne du réclamant, qui seule pouvait en bénéficier.

En effet, l'article 98 du Code des marchés public prévoit que le défaut de paiement

dans le délai prévu par la réglementation fait courir de plein droit et sans autre formalité, au bénéfice du titulaire ou du sous-traitant, des intérêts moratoires à compter du jour suivant l'expiration de ce délai.

Sur ce fondement, le Médiateur de la République a estimé qu'il n'était pas juste que le réclamant ne puisse en bénéficier du simple fait d'un libellé incorrect d'un titre de paiement. Il a donc proposé aux administrations de l'État et au liquidateur judiciaire des solutions qui permettaient de régler, par la voie de la médiation et de manière définitive, ce litige en prenant en compte également les intérêts légitimes des autres ayants droit des sociétés dissoutes.

Le réclamant et un autre bénéficiaire ont reçu mandat pour un montant total de 2572,85 euros en paiement d'intérêts moratoires, qu'ils avaient sollicités de longue date.



Une période de chômage finalement prise en compte par l'IRCANTEC

Madame R. contestait le refus d'attribution, par l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques (IRCANTEC), de points chômage pour la période comprise entre les années 2001 et 2006.

Consécutivement à un licenciement économique et après plusieurs missions d'intérim, elle avait conclu un contrat de travail à durée déterminée (CDD) du 16 août au 30 novembre 2000. Son nouvel employeur étant un établissement public à caractère industriel et commercial, elle était affiliée auprès de l'IRCANTEC. Un second CDD a été effectué auprès du même employeur entre le 1^{er} février et le 7 octobre 2001.

À compter de novembre 2001, Madame R. a bénéficié des allocations de chômage. Les cotisations au titre de la retraite complémentaire ont été versées à l'institution de retraite jusqu'en novembre 2006. Cependant, lors de sa reconstitution de carrière, l'intéressée s'est aperçue que cette période de chômage n'avait pas été prise en compte.

Elle s'est alors adressée à l'organisme concerné qui lui a confirmé, par courrier du 22 février 2008, qu'en vertu de la législation en vigueur « les périodes de chômage consécutives à un emploi contracté par un engagement à durée déterminée et inférieure à un an ne peuvent être retenues par l'IRCANTEC ».

Le Médiateur de la République est donc intervenu auprès de l'institution de retraite, qui lui a précisé que, désormais, grâce à une nouvelle réglementation (arrêté du 23 septembre 2008), la condition de permanence dans l'emploi a été supprimée pour toute demande de retraite reçue à compter du 1^{er} janvier 2009.

Ainsi, l'IRCANTEC admettra la validation des périodes de chômage, comprises entre 2001 et 2006, dès lors que ces périodes ont été indemnisées au titre d'un emploi relevant de l'IRCANTEC et ont donné lieu à prélèvement au titre de la retraite complémentaire.

Le Médiateur de la République a donc invité l'intéressée à déposer sa demande de retraite complémentaire.

